

# Effecten van een co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg

A.P. Nauta, J. von Grumbkow

## Samenvatting

**Inleiding:** Samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen wordt belangrijk gevonden, hetgeen blijkt uit de ontwikkeling van onderwijsprogramma's om die samenwerking te bevorderen. In dit artikel wordt een onderzoek besproken naar de effecten van een co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg. Onderzocht is of er bij huisartsen-in-opleiding (haio's) merkbare effecten zijn van deze stage. Daartoe is gekeken of haio's die deze stage gevolgd hebben meer kennis van bedrijfsgeneeskunde en een andere houding ten opzichte van bedrijfsartsen hebben dan haio's die tijdens de basisopleiding geen ervaring opdeden in de bedrijfsgezondheidszorg.

**Methode:** Aan 110 haio's werd aan het eind van hun eerste opleidingsjaar een enquête voorgelegd over het herkennen van arbeidsrelevante aandoeningen, aantal contacten met bedrijfsartsen, waardering van dit contact, overleg met de opleider over deze contacten, kennis van de richtlijn gegevensverkeer en vertrouwen in de bedrijfsarts.

**Resultaten:** 78 haio's vulden de enquête in (respons 71%). Veertig van hen hadden gemiddeld vier jaar geleden een stage bedrijfsgezondheidszorg gelopen. Het al of niet gelopen hebben van de stage heeft geen invloed op de scores van de haio's op de vragenlijst, met uitzondering van een gering effect op vertrouwen. Haio's die geen stage bedrijfsgeneeskunde liepen, krijgen minder vertrouwen in bedrijfsartsen, naarmate zij arbeidsrelevante aandoeningen vaker herkennen en meer contact hebben met bedrijfsartsen. Bij de haio's die wel een co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg volgden, ontbreekt deze trend.

**Discussie:** Het co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg lijkt weinig effecten op te leveren die tijdens de huisartsopleiding merkbaar zijn. Mogelijk is er wel een basis gelegd voor vertrouwen in bedrijfsartsen. Verder onderzoek naar de effecten van stages is gewenst. (Nauta AP, Grumbkow J von. Effecten van een co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg tijdens de opleiding tot huisarts. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21(6): 279-285.)

## Inleiding

In Nederland wordt de laatste jaren geregeld gesteld dat huisartsen en bedrijfsartsen beter zouden moeten samenwerken.<sup>1 2</sup> Het ZONMW-programma 'Sociaal-medische Begeleiding' financiert onder meer het ontwikkelen van onderwijsprogramma's om de samenwerking tussen huisartsen en bedrijfsartsen te bevorderen. Zo is er sinds maart 2000 de cursus 'Samenwerken van Huisartsen en Bedrijfsartsen bij Sociaal-medische Begeleiding'

beschikbaar.<sup>3</sup> Het blijkt dat de praktijkopdracht in deze cursus, waarin haio's en bedrijfsartsen-in-opleiding actief contact met de andere discipline moeten leggen, veel leerervaringen oplevert.<sup>4</sup> Het bevorderen van de samenwerking gebeurt bijvoorbeeld ook door het verhogen van kennis over elkaars vak en het met elkaar praten over gemeenschappelijke casuïstiek.<sup>5</sup> Onderwijsprogramma's kunnen ertoe bijdragen dat huisartsen vroegtijdig arbeidsrelevante aandoeningen herken-

nen.<sup>6</sup> Vroege herkenning en behandeling kan leiden tot het tijdig wegnemen van de belastende factor. Hoewel over het effect van een betere samenwerking nog geen uitspraak gedaan kan worden, zijn beide groepen van mening dat het goed is om meer samen te werken.<sup>2 7</sup>

Aan het eind van de basisartsopleiding is er aan alle geneeskundefaculteiten een verplicht co-assistentenschap sociale geneeskunde. Een deel van de co-assistenten volgt tijdens dit co-assistentenschap een stage bedrijfsgezondheidszorg. Studenten worden hiervoor ingedeeld, al kunnen ze bij sommige faculteiten een voorkeur aangeven. Navraag bij de stagecoördinatoren leerde dat de invulling per universiteit verschillend is, maar altijd bestaat uit een stage van één tot twee weken bij een Arbodienst, soms gevolgd door een presentatie of referaat.

Wij wilden onderzoeken of er merkbare effecten zijn bij huisartsen-in-opleiding (haio's) van een stage bedrijfsgezondheidszorg in de basisartsopleiding. Een van de effecten die wij in het onderzoek verwachtten te vinden, is dat haio's die een dergelijke stage hebben gevolgd, vaker arbeidsrelevante aandoeningen herkennen dan haio's zonder ervaring tijdens de co-assistentenschappen met de bedrijfsgezondheidszorg. Arbeidsrelevante aandoeningen zijn aandoeningen die (in belangrijke mate) door het werk worden veroorzaakt en/of invloed hebben op de arbeidsgeschiktheid. Ook werd verwacht dat het co-assistentenschap invloed zou hebben op het aantal contacten van de haio met bedrijfsartsen, op de waardering van die contacten, op het praten met de opleider over de samenwerking met de bedrijfsarts en op de kennis van de KNMG-richtlijn, opgenomen in de 'Code voor samenwerking bij arbeidsverzuim'.<sup>8 9</sup> Tevens zouden haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg

hebben gelopen anders tegen de samenwerking met bedrijfsartsen aan kunnen kijken dan de haio's die geen stage bedrijfsgezondheidszorg volgden. Dit vermoeden is afgeleid uit een onderzoek onder huis- en bedrijfsartsen.<sup>10-12</sup>

Om vast te stellen of er verschillen bestaan tussen haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg gevolgd hebben en haio's die tijdens de basisopleiding geen ervaring met de bedrijfsgezondheidszorg hebben opgedaan, is gekeken naar de volgende punten:

1. het aantal arbeidsrelevante aandoeningen dat de haio herkent tijdens het werk in de praktijk gedurende het eerste jaar van de huisartsopleiding;
2. het aantal contacten van de haio met een bedrijfsarts;
3. de manier waarop de haio de sfeer en het informatiegehalte in het contact met de bedrijfsarts ervaart;
4. consultatie van de opleider over contact met de bedrijfsarts;
5. kennis van de KNMG-richtlijn in de 'Code samenwerking bij arbeidsverzuim'.

Voorts is nagegaan of het vaker herkennen van arbeidsrelevante aandoeningen samenhangt met kwalitatieve verschillen in de contacten met bedrijfsartsen. In het bijzonder:

6. bestaat er een verband tussen het herkennen van arbeidsrelevante aandoeningen en het vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts? Bestaat er een verband tussen het aantal bedrijfsartsen met wie de haio contact heeft gehad en het vertrouwen in die bedrijfsartsen?

## Methode

### Deelnemers

In de periode juli 2000 t/m juli 2001 werd aan 110 haio's (71 in Rotterdam en 39 in

Amsterdam) aan het einde van het eerste opleidingsjaar, waarin ze met toenemende verantwoordelijkheid in een huisarts-praktijk gewerkt hadden, een vragenlijst voorgelegd over de samenwerking met bedrijfsartsen.

### *Vragenlijst*

De vragenlijst is afgenomen voordat de haio's de cursus 'Samenwerken van Huisartsen en Bedrijfsartsen bij Sociaal-medische Begeleiding' volgden. Gevraagd is of de haio tijdens de co-assistentenschappen een stage bedrijfsgezondheidszorg heeft gevolgd. Voorts is gevraagd naar het aantal patiënten met werkgerelateerde klachten, het aantal contacten met bedrijfsartsen, kennis en gebruik van de KNMG-richtlijn intercollegiaal gegevensverkeer in de 'Code samenwerking bij arbeidsverzuim' en het consulteren van de opleider over contacten met de bedrijfsarts. Ook is de deelnemers gevraagd om hun mening te geven over de sfeer en het informatiegehalte van het contact met de bedrijfsarts en hun vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts. De mening over sfeer en informatiegehalte werd gegeven op een vijfpuntsschaal, de mening over vertrouwen op een vierpuntsschaal. Ten slotte zijn enkele biografische gegevens gevraagd, waaronder werkervaring als bedrijfsarts en persoonlijke bekendheid met bedrijfsartsen.

### *Data-analyse*

Voor de gegevensanalyse is gebruik gemaakt van SPSS 10.0. De verschillen tussen de twee groepen haio's zijn getoetst met behulp van t-toetsen. Het verband tussen het vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts enerzijds en respectievelijk het herkennen van arbeidsrelevante aandoeningen en het aantal bedrijfsartsen met wie de haio contact heeft gehad an-

derzijds is geanalyseerd met behulp van univariate variantieanalyse (ANOVA).

### **Resultaten**

Van 78 haio's werd een ingevulde lijst ontvangen (respons 71%). Tabel 1 geeft de kenmerken van de onderzochte groepen weer.

De bevindingen betreffende de zes onderzoeksvragen zijn weergegeven in tabel 2.

Bij geen van de onderzochte variabelen worden significante verschillen gevonden tussen haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg gevolgd hebben en haio's die een dergelijke stage niet liepen.

De schattingen die de haio's gaven van het aantal patiënten met een arbeidsrelevante aandoening dat zij in het afgelopen jaar gezien hadden, lopen uiteen van 0 tot 500 keer (mediaan 37.5). In het gehele eerste jaar zijn er gemiddeld 1.1 (range 0-12) contacten met een bedrijfsarts, in de laatste drie maanden 0.5. Haio's die als co-assistent ervaring met de bedrijfsgezondheidszorg hebben opgedaan, vertonen geen verschillen met haio's zonder deze ervaring wat betreft het aantal contacten met bedrijfsartsen. De haio's die contact hebben gehad met bedrijfsartsen (N = 32), ervaren de sfeer en het informatiegehalte als middelmatig. Weinig haio's consulteren de opleider over het opnemen van contact met de bedrijfsarts bij patiënten met werkgerelateerde klachten. Van de 47 haio's die deze vraag beantwoordden, zegt circa 30% dit nooit te doen, 60% zegt dat ze dit soms doen en 10% zegt dit altijd te doen. Er zijn geen verschillen tussen haio's met en zonder ervaring in de bedrijfsgezondheidszorg. Slechts drie haio's geven aan dat ze de inhoud van de richtlijn uit de 'Code samenwerken bij arbeidsverzuim' kennen en negentien haio's geven aan dat ze van het bestaan ervan op de hoogte zijn.

**Tabel 1.** *Kenmerken van de haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg (bgz.) hebben gelopen en haio's die deze stage niet hebben gelopen. De antwoorden op de vragen zijn weergegeven als gemiddelden met standaarddeviatie (sd.) of als percentages. De verschillen zijn niet significant.*

Kenmerk	Haio's geen stage bgz. N=38	Haio's wel stage bgz. N=40
percentage mannen / vrouwen	39.5 / 60.6	35 / 65
gemiddelde leeftijd in jaren	30.4 (sd. 3.2)	29.7 (sd. 2.4)
aantal jaren arts	3.9 (sd. 2.6)	3.2 (sd. 1.5)
persoonlijk bekend met bedrijfsarts(en)	31.6 %	52.5 %
werkervaring als bedrijfsarts	5.3 %	7.5 %

**Tabel 2.** *Antwoorden op de vragenlijst van haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg (bgz.) hebben gelopen en haio's die een dergelijke stage niet liepen. De antwoorden op de vragen zijn weergegeven als de mediaan, gemiddelden met standaarddeviaties (sd.) of als percentages.*

Vraag	Haio's geen stage bgz. N=38	Haio's wel stage bgz. N=40
1 Aantal patiënten met arbeidsrelevante aandoeningen, gezien door de haio in het eerste jaar (mediaan)	27.5	45
2. Aantal bedrijfsartsen met wie er contact was in de laatste drie maanden	0.5 (sd. 0.9)	0.5 (sd. 1.0)
3. Sfeer van het contact met bedrijfsarts (1=slecht; 5=goed)	3.6 (sd. 0.7)	3.3 (sd. 0.9)
Informatiegehalte van het contact (1=slecht; 5=goed)	3.1 (sd. 1.0)	3.1 (sd. 0.9)
4. Contact met opleider over contact met bedrijfsarts (altijd; soms; nooit)	9.6%; 61.9%; 28.6%	11.5%; 57.7%; 30.8%
5. Weet van bestaan van de KNMG-richtlijn 'Code samenwerking arbeidsverzuim'.	23.7%	25.0%
Kent de inhoud van de richtlijn.	2.6%	5.0%
6. Heeft vertrouwen in bedrijfsarts (1=weinig; 4=veel)	3.03 (sd. 0.6)	3.03 (sd. 0.6)

Naarmate een haio vaker patiënten herkent met arbeidsrelevante aandoeningen is het vertrouwen in de bedrijfsartsen lager ( $r = -.30$ ;  $N = 59$ ;  $p < .02$ ). Dit effect is significant bij de haio's die geen stage

bedrijfsgezondheidszorg hebben gevolgd ( $r = -.41$ ;  $N = 28$ ;  $p < .03$ ), maar niet bij de haio's die deze stage wel liepen ( $r = -.21$ ;  $N = 31$ ;  $p < .26$ ). Er is geen correlatie gevonden tussen het aantal bedrijfsartsen met

wie men contact heeft en het vertrouwen in het werk van de bedrijfsarts. De resultaten van de analyse wijzen in de richting van een negatief verband, maar zijn niet significant, noch voor de haio's die geen stage bedrijfsgezondheidszorg hadden gevolgd ( $r = -.32$ ;  $N = 31$ ;  $p < .07$ ), noch voor de haio's die wel een stage liepen ( $r = -.03$ ;  $N = 35$ ;  $p < .89$ ).

### Discussie

Wij kennen geen ander onderzoek naar het effect van een stage bedrijfsgezondheidszorg op de latere beroepsuitoefening en ook geen onderzoek dat ingaat op het door haio's herkennen van arbeidsrelevante aandoeningen. De resultaten van het in dit artikel beschreven onderzoek laten op de onderzochte aspecten geen verschillen zien tussen haio's met en zonder ervaring in de bedrijfsgezondheidszorg tijdens de co-assistentenschappen. Opgemerkt moet worden dat er gemiddeld vier jaar is verstreken tussen deze stage en het invullen van de enquête. De stage bedrijfsgezondheidszorg in het co-assistentenschap sociale geneeskunde is een van de vele praktijkmomenten in de laatste jaren van het basiscurriculum. Wellicht is de 'treatment' te gering om na zoveel tijd nog effecten te kunnen meten. Ook is het mogelijk dat wij niet de goede variabelen hebben onderzocht. Dat de haio's die een stage bedrijfsgezondheidszorg hebben gelopen, niet vaker patiënten met arbeidsrelevante aandoeningen herkennen, zou kunnen komen doordat dit aspect tijdens de stage niet expliciet aan de orde is geweest. Het kan er ook mee te maken hebben dat de haio's in die periode mogelijk nog niet wisten dat zij de huisartsopleiding gingen doen en dat daardoor de opgedane ervaring nog geen plaats kon krijgen in de context van hun toekomstige werk. Dat pleit ervoor om in de huisartsopleiding meer aandacht te be-

steden aan de relatie tussen arbeid en aandoeningen. Mogelijk is een bedrijfsgeneeskundige consultatie in de huisartsgroep effectiever dan een cursus, omdat men de informatie direct kan toepassen in het eigen werk.<sup>13</sup>

Opvallend is dat er aanwijzingen zijn voor een verband tussen het volgen van de stage tijdens de co-assistentenschappen en de attitude ten aanzien van de bedrijfsgezondheidszorg. Haio's die geen stage in de bedrijfsgezondheidszorg hebben gelopen, lijken minder vertrouwen te hebben in bedrijfsartsen naarmate zij meer patiënten met arbeidsrelevante aandoeningen zien. Bij de haio's die wel ervaring opdeden in de bedrijfsgezondheidszorg tijdens de co-assistentenschappen wordt dit verband niet gevonden. Mogelijk legt het co-assistentenschap een basis voor vertrouwen in bedrijfsartsen.<sup>10-12</sup> De kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat uit een gevonden verband geen causale relatie afgeleid mag worden. Het is ook niet uit te sluiten dat dit verschil in vertrouwen al voor de stage bestaat. Theoretisch kan er sprake zijn van een positieve selectie bij de co-assistenten die de keuze maken om een stage bedrijfsgezondheidszorg te lopen.

Wij concluderen dat het co-assistentenschap bedrijfsgezondheidszorg in de basisopleiding weinig effecten heeft die met het gekozen instrument meetbaar zijn tijdens de huisartsopleiding. Dit is opvallend omdat vaak wordt verondersteld dat co-assistentenschappen dergelijke effecten wel hebben. Wellicht is het co-assistentenschap belangrijk om een basis te leggen voor vertrouwen in bedrijfsartsen. Dit zou ook het geval kunnen zijn bij artsen die in andere beroepen zijn gaan werken. Ook dat is onbekend. Voor de invulling van het basiscurriculum is het van belang om verder onderzoek te doen naar de effecten van stages.

## Dankwoord

Met dank aan Marjan Veldhuis voor het uitzetten en verzamelen van de vragenlijsten in Amsterdam en aan Peter Overzier voor het verzamelen van de gegevens over het co-assistentenschap.

## Literatuur

1. Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. Samenwerking van bedrijfsarts en huisarts bij sociaal-medische begeleiding van werknemers. De gezamenlijke visie van de Landelijke Huisartsen Vereniging LHV en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde NVAB op de plaats en taak van beide disciplines. Utrecht: LHV en NVAB; april 1998.
2. Amstel RJ van, Buijs PC. Voor verbetering vatbaar. Amsterdam: NIA TNO; 1997.
3. Nauta AP, Weel AN, Starmans R, Wemekamp H. Leren samenwerken in de beroepsopleiding. Eerste ervaringen met een gezamenlijke onderwijsmodule huis- en bedrijfsartsen. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2001; 9(7):212-6.
4. Nauta AP, Faddegon HC, Peeters JW. Huisartsen en bedrijfsartsen in opleiding leren samenwerken in de praktijk. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2002;10(4):116-8.
5. Nauta AP, Starmans R, Faddegon HC. Bedrijfsarts en huisarts: meer oog voor elkaar. Knelpunten oplossen tijdens gezamenlijke cursusdag. Medisch Contact 1999;54(24):884-6.
6. Velden J van der. General practice at work [proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam; 1999.
7. Nauta AP. Tot elkaar veroordeeld. Literatuurstudie naar samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen. Medisch Contact 2000;55(33/34): 1154-6.
8. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Code samenwerking bij arbeidsverzuim. Beschrijvingsbrief 223ste Algemene Vergadering. Medisch Contact 1998;53(40):1283-4.
9. Nauta AP, Grumbkow J von. Samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen: kennis van en waardering voor de richtlijn intercollegiaal gegevensverkeer. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2000;8(10):300-4.
10. Nauta AP, Grumbkow J von. Factors predicting trust between GPs and OPs. Online tijdschrift International Journal of Integrated Care 2001;1(4). <http://www.ijic.org/index2.html>.
11. Nauta AP, Grumbkow J von. Samenwerking van huisartsen en bedrijfsartsen: de invloed van positie, verantwoordelijkheid, afhankelijkheid en vertrouwen. Tijdschr Soc Gezondheidszorg 2002;80(2):107-13.
12. Nauta AP, Grumbkow J von. Samenwerking en vertrouwen tussen huisartsen en bedrijfsartsen. Tijdschrift voor Huisartsgeneeskunde 2001;18(3): 97-101.
13. Bakker RH, Krol B, Nicolai LC, Spaa AA van der, Vriens RJM, Groothoff JW. De bedrijfsarts-consulent als intermediair tussen huis- en bedrijfsartsen. Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2002;10(6):188-90.

### De auteurs:

Mw. A.P. Nauta is bedrijfsarts en arbeids- en organisatiepsycholoog. Zij werkte tot 1 juni 2001 bij de huisartsopleiding van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Thans werkt zij bij het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten van het Bewegingsapparaat bij het Erasmus MC Rotterdam.

Prof. dr. J. von Grumbkow is arbeids- en organisatiepsycholoog. Hij is werkzaam als hoogleraar Arbeid en Organisatie aan de Open Universiteit Nederland bij de Faculteit Sociale Wetenschappen.

### Correspondentieadres:

Mw. A.P. Nauta, Timorstraat 31, 2612 EH Delft, tel.: 015 2125034, Noks\_Nauta@hotmail.com.

## Summary

**Introduction:** The importance placed on cooperation between GPs and occupational health physicians (OPs) is demonstrated by the development of teaching programmes aimed at promoting such cooperation. A study was performed to investigate the effects of an undergraduate clerkship in occupational health care. The study examined whether the clerkship had influenced GP trainees' knowledge of occupational health care and attitudes towards OPs.

**Method:** A questionnaire was administered to 110 GP trainees. The questions concerned recognition of work relevant disorders, number of contacts with OPs, evaluation of the contacts, discussion of contacts with the supervisor, knowledge and use of a guideline on privacy, and trust in OPs.

**Results:** 78 GP trainees completed the questionnaire (response rate 71%). Of the respondents forty had had undergraduate clerkship experience in occupational health care, on average about 4 years ago. No differences were found between GP trainees who did and those who did not have clerkship experience in occupational health care, with the exception of trust in OPs. GP trainees without clerkship experience showed a decrease in trust as they detected more work relevant disorders and had more contact with OPs. A similar trend was not found among GP trainees who had completed a clerkship in occupational health care.

**Discussion:** The questionnaire used in this study demonstrated hardly any effects of a clerkship in occupational health care during undergraduate medical training among GP trainees, although the course may have laid a basis for building trust in OPs. Further studies of the effects of clerkships are recommended. (Nauta AP, Grumbkow J von. Effects of a clerkship in occupational health care. Dutch Journal of Medical Education 2002;21(6): 279-285.)